



## Anais do Congresso Brasileiro de Psicoterapias Corporais

29º Congresso · 2026 · ISBN 978-65-89012-07-8

# A estabilização do terreno biológico na clínica reichiana

Uma Abordagem Etiológica e Neurofisiológica com 5-HTP, GABA e Cofatores Enzimáticos

## *The Stabilization of the Biological Terrain in Reichian Clinical Practice*

**Leandro Figueiredo (1); José Henrique Volpi (2)**

(1) Centro Reichiano · São Gonçalo do Rio das Pedras-MG · Brasil

(2) Centro Reichiano · Curitiba-PR · Brasil

---

### Resumo

Esta investigação fundamenta-se na proposição clínica de Federico Navarro explicitada em seu livro Somatopsicopatologia, no qual o autor preconiza o uso do L-triptofano e do GABA para a correção do "terreno ácido-oxidado" e da "imaturidade bioelétrica", condições prevalentes em caracteres de baixo gradiente energético (núcleos orais, melancólicos e psicóticos). Nesses casos, a estase hipoergônica impede a sustentação da expansão terapêutica, transformando o relaxamento em ameaça de dissolução estrutural. O trabalho propõe evoluir essa diretriz para o 5-Hidroxitriptofano (5-HTP), metabólito que contorna o desvio neurotóxico da via das quinureninas (comum na simpaticotonia crônica), assegurando a síntese direta de serotonina e a estabilização cerebral. Sua sinergia com o GABA, também descrita na obra de Navarro, modula a amígdala e silencia o alarme somático. A pesquisa articula como a neurofisiologia contemporânea, através da Disritmia Talamocortical e do Loop Gama, válida os fenômenos de Couraça e Angústia de prazer previstos por Wilhelm Reich. A estabilização do terreno expande a capacidade de Carga, viabilizando o fluxo orgônico e abrandando sintomas de defesas.

**Palavras-chave:** Vegetoterapia; Federico Navarro; 5-HTP; GABA; Terreno Biológico; Capacidade de Carga, Angustia de prazer.

### Abstract

This investigation is grounded in Federico Navarro's clinical proposition, as presented in his book Somatopsychopathology, in which the author advocates the use of L-tryptophan and GABA to correct the "acid-oxidized terrain" and "bioelectrical immaturity," conditions prevalent in characters with a low energetic gradient (oral, melancholic, and psychotic nuclei). In these cases, hypo-organotic stasis prevents the maintenance of therapeutic expansion, turning relaxation into a threat of structural dissolution. This study proposes advancing this guideline through the use of 5-Hydroxytryptophan (5-HTP), a metabolite that bypasses the neurotoxic diversion of the kynurenine pathway (common in chronic sympathicotonia), ensuring the direct synthesis of serotonin and cerebral stabilization. Its synergy with GABA, also described in Navarro's work, modulates the amygdala and quiets the somatic alarm response. The research examines how

contemporary neurophysiology, through Thalamocortical Dysrhythmia and the Gamma Loop, validates the phenomena of Armor and Pleasure Anxiety described by Wilhelm Reich. Stabilization of the biological terrain expands the capacity for Charge, facilitating orgone energy flow and alleviating symptoms associated with defensive mechanisms.

**Keywords:** Vegetotherapy; Federico Navarro; 5-HTP; GABA; Biological Terrain; Capacity for Charge; Pleasure Anxiety.

## 1. A SOMATOPSICOPATOLOGIA E O TERRENO BIOLÓGICO

A prática da clínica reichiana e da Vegetoterapia Caractero-Analítica repousa sobre a premissa fundamental da identidade funcional entre o psiquismo e o Soma. Wilhelm Reich (1975) demonstrou que a neurose é fisicamente enraizada no corpo através da couraça muscular e da estase energética. Federico Navarro (1996), em seu esforço de sistematização clínica e teórica da obra de Reich, avançou nessa compreensão ao integrar a observação clínica à biofísica e à bioquímica contemporânea, desenvolvendo o que chamou de Somatopsicopatologia.

Para Navarro, a estase energética não se limita ao bloqueio da motilidade muscular ou à respiração contida; ela exige um substrato orgânico alterado. A neurose se relaciona a alterações funcionais do organismo, incluindo modificações neurovegetativas, metabólicas e fisiológicas. Este substrato material é o que Navarro denominou **Terreno Biológico**.

### 1.1 O terreno Ácido-Oxidado e a carência energética

Na Somatopsicopatologia, o estado do terreno biológico determina a capacidade do organismo de pulsar. Utilizando os parâmetros da Bioeletrônica de Louis-Claude Vincent, Navarro diagnosticava a saúde celular através do potencial hidrogeniônico (pH), da resistividade ( $R\rho$ ) e, principalmente, do potencial de oxidorredução ( $rH_2$ ).

A observação clínica revela que as patologias dominadas pela hipoergonia, como os quadros depressivos e as estruturas de caráter marcadamente orais ou com fortes núcleos psicóticos latentes, desenvolvem-se frequentemente sobre um **Terreno Ácido-Oxidado**. Biologicamente, o estresse crônico da estase, associado à simpaticotonia (a contração defensiva contínua), força o organismo a consumir suas reservas minerais e enzimáticas.

A oxidação celular significa, em termos físicos, uma perda constante de elétrons. Na linguagem orgonômica, isso equivale a uma incapacidade primária de reter “carga”. O paciente com o terreno oxidado sofre de uma profunda **carência energética celular**. A mitocôndria, sob estresse persistente, falha em produzir a molécula de energia (ATP) necessária para o metabolismo basal. O estresse persistente pode comprometer a

eficiência metabólica e energética celular. Consequentemente, o indivíduo não consegue realizar a pulsação fisiológica básica: ele não consegue expandir-se para o prazer, pois não tem energia suficiente sequer para manter suas funções defensivas sem um esforço exaustivo.

## 1.2 A Imaturidade bioelétrica e a necessidade de nutrição etiológica

O achado mais revolucionário de Navarro foi correlacionar a pobreza do terreno oxidado à disfunção da atividade elétrica do sistema nervoso central, o qual ele denominou **imaturidade bioelétrica**.

Observando o Eletroencefalograma (EEG) de pacientes encoraçados e distímicos, Navarro identificou que, em estado de vigília, o cérebro adulto desses indivíduos falhava em sustentar o **Ritmo Alfa** (8-12 Hz), a frequência cerebral que caracteriza a atenção relaxada e a integração sensorial. Em seu lugar, havia uma intrusão predominante de ondas lentas, como os ritmos **Theta** (4-8Hz) e, em casos mais graves, **Delta** (4Hz).

Navarro interpretava a predominância dessas ondas lentas como um indicador de comprometimento funcional da integração neurovegetativa. O sistema nervoso central, exaurido, entra em um estado de “estupor” defensivo, simulando os padrões elétricos do sono profundo ou do cérebro infantil em desenvolvimento. Essa lentificação prejudica a filtragem de estímulos (*gating* sensorial).

O cérebro encoraçado torna-se perigosamente “poroso”: não consegue processar os afetos do mundo externo, nem suportar a força das próprias sensações viscerais internas. Navarro descrevia esse estado como uma redução da capacidade de filtrar e integrar adequadamente estímulos internos e externos.

Diante desse quadro de exaustão e porosidade elétrica, Navarro concluiu um princípio clínico vital: **não se pode intervir terapêuticamente sobre uma couraça sem antes nutrir o terreno que a sustenta**. Tentar romper a couraça de um paciente oxidado e eletricamente imaturo, através de *actings* de Vegetoterapia agressivos ou catárticos, pode favorecer desorganização emocional, re-traumatização ou intensificação de estados regressivos.

Por esta razão, Navarro passou a prescrever a suplementação de precursores neurometabólicos, com especial destaque para o aminoácido **L-Triptofano**, visando favorecer a regulação neuroquímica e melhorar a capacidade de autorregulação do organismo, preparando o corpo para tolerar o processo terapêutico e o abandono

vegetativo de forma segura.

## 2. A EVOLUÇÃO ETIOLÓGICA

A prescrição de precursores nutricionais introduzida por Federico Navarro marcou uma quebra de paradigma na intervenção caracterológico-analítica. A introdução do aminoácido L-triptofano visava “amadurecer” o cérebro imaturo, nutrindo as vias serotoninérgicas para restabelecer a estabilidade afetiva. No entanto, o avanço da neurociência molecular nas décadas seguintes revelou um obstáculo metabólico crítico: **o estado crônico de estresse do paciente encorajado frequentemente inviabiliza a conversão do triptofano dietético em serotonina.**

### 2.1 A inflamação sistêmica e o gargalo da enzima TPH

Para compreender a limitação do triptofano, é necessário observar o processo de biossíntese da serotonina. A transformação do L-triptofano no neurotransmissor ativo é um processo de duas etapas. A primeira etapa é a hidroxilação do triptofano, mediada pela enzima **Triptofano-Hidroxilase (TPH)**. A neurobiologia define esta enzima como o “gargalo” (*rate-limiting step*) de todo o processo de produção serotoninérgica.

A Vegetoterapia mostra que a couraça muscular é mantida por um estado de simpaticotonia crônica: uma resposta contínua de “luta ou fuga” congelada na musculatura. Esse esforço de tensão permanente eleva os níveis séricos de cortisol e desencadeia um processo de **inflamação subclínica sistêmica** (MUNEER, 2020). Em pacientes gravemente encorajados, com histórico de distímia crônica ou fibromialgia, há uma liberação sustentada de citocinas pró-inflamatórias, como a Interleucina-6 (IL-6) e o Interferon-gama (IFN-gamma).

A atividade enzimática da TPH é drasticamente inibida por este ambiente inflamatório. Portanto, em um organismo que se encontra em estase orgonômica e sob estresse oxidativo severo (o Terreno Ácido-Oxidado descrito por Navarro), o cérebro perde a capacidade de processar o triptofano fornecido pela dieta ou por suplementação convencional.

### 2.2 O desvio metabólico e a via das Quinureninas

A inibição da TPH é apenas parte do problema clínico. A presença de estresse oxidativo e inflamação (citoquinas inflamatórias) induz a hiperativação de uma segunda enzima hepática: a **Indoleamina-2,3-dioxigenase (IDO)**.

Quando a IDO é ativada, ocorre o que a imunopsiquiatria denomina de **“roubo metabólico”**. O triptofano biodisponível é desviado da via serotoninérgica e “sequestrado” para a **Via das Quinureninas**.

Este desvio metabólico tem consequências diretas na rigidez do paciente. Ao invés de produzir a molécula da tolerância (Serotonina), a Via das Quinureninas degrada o triptofano em **Ácido Quinulínico**. O Ácido Quinulínico é reconhecido como um potente agente neurotóxico. Ele atua como agonista dos receptores NMDA (N-metil-D-aspartato), promovendo a hiperexcitabilidade glutamatérgica, o que aumenta exponencialmente a morte neuronal por excesso de cálcio intracelular, agrava a hiperalgesia (sensibilidade à dor) e fomenta estados agudos de irritabilidade e pânico.

Suplementar L-triptofano em um paciente fortemente encoraçado e inflamado pode, paradoxalmente, alimentar a via neurotóxica. Teoricamente, em condições inflamatórias importantes, parte do triptofano pode ser desviada para a via das quinureninas. Em vez de acalmar o sistema nervoso para viabilizar o relaxamento, a intervenção pode aumentar a irritabilidade cortical, endurecendo ainda mais a couraça e dificultando o processo analítico.

### **2.3 A superioridade técnica do 5-Hidroxitriptofano (5-HTP)**

É neste contexto bioquímico que o **5-Hidroxitriptofano (5-HTP)** se estabelece como a evolução direta e etiológica do protocolo de Navarro. O 5-HTP é o metabólito intermediário situado exatamente entre o triptofano puro e a molécula final de serotonina (5-HT).

Sua superioridade terapêutica reside na capacidade de contornar os bloqueios metabólicos do terreno oxidado. A suplementação com 5-HTP realiza um **bypass enzimático**: ela ultrapassa o “gargalo” da enzima TPH, que se encontra paralisada pela simpaticotonia. Como o 5-HTP já sofreu a etapa da hidroxilação, ele não é substrato para a enzima IDO e, conseqüentemente, **não sofre o desvio neurotóxico para a Via das Quinureninas** (BIRDSALL, 1998).

Além de não alimentar a toxicidade mediada pelo Ácido Quinulínico, o 5-HTP apresenta vantagens farmacocinéticas cruciais para a estabilização do paciente. Ele possui uma taxa de absorção intestinal extraordinariamente alta (cerca de 70%) e, diferentemente do triptofano comum, cruza a barreira hematoencefálica livremente, sem a necessidade de competir com outros aminoácidos neutros grandes (como leucina ou valina) por transportadores de membrana.

A utilização do 5-HTP garante que a matéria-prima chegue de forma previsível e segura aos núcleos da rafe (centros produtores de serotonina no cérebro), mesmo em pacientes cujos organismos estão metabolicamente sabotados pelo estresse da couraça. Essa intervenção na bioquímica garante a retomada da produção serotoninérgica central. A Serotonina, no contexto reichiano, é o pilar biológico da tolerância ao afeto; é a substância que reconstrói a matriz física necessária para que o cérebro possa, enfim, sustentar o Ritmo Alfa em vigília e processar as cargas orgônicas mobilizadas durante a terapia.

### 3. A NEUROFISIOLOGIA DA ESTASE E A MECÂNICA DA COURAÇA

A Vegetoterapia Caractero-Analítica compreende que a rigidez muscular é uma atitude defensiva incrustada no funcionamento involuntário do organismo, ou seja, inconsciente. Wilhelm Reich postulou que a couraça funciona como um estado de prontidão ininterrupta. Contudo, faltava na época de Reich a tecnologia para mapear o gatilho elétrico que mantinha esse estado de prontidão crônica. Hoje, o modelo da **Disritmia Talamocortical (TCD)**, desenvolvido pelo neurocientista Rodolfo Llinás (1999), pode fornecer a explicação biofísica para o estatismo energético:

#### 3.1 A disritmia talamocortical

A atividade elétrica cerebral e a percepção da realidade dependem de um ciclo constante de informações entre o Tálamo (o principal centro retransmissor sensorial) e o Córtex cerebral. Em um organismo saudável, capaz de pulsar, a membrana dos neurônios talâmicos mantém-se em uma voltagem levemente despolarizada (excitada). Este estado elétrico permite que o cérebro opere no **Modo Tônico**, gerando oscilações saudáveis, como o Ritmo Alfa, que reflete a atenção vigíl, a motilidade fluida e a integração entre o eu e o mundo.

No paciente encouraçado, como demonstrado anteriormente, o desvio para a via das quinureninas provoca uma falência severa na via serotoninérgica. A serotonina é uma das principais substâncias responsáveis por manter a voltagem da membrana neuronal estável. Quando há deficiência crônica de serotonina, os neurônios do tálamo sofrem **hiperpolarização** — ou seja, sua carga elétrica interna torna-se excessivamente negativa.

Esta queda de voltagem desencadeia um evento iônico crítico: a desinativação (*deinactivation*). dos **Canais de Cálcio de Baixo Limiar** (conhecidos como Canais de

Cálcio Tipo-T, ou Ca<sub>v</sub>3.1).

Quando a voltagem cai abaixo de um limiar crítico, esses Canais Tipo-T se “destravam”, permitindo a entrada massiva de cálcio na célula, gerando potenciais de ação em formato de rajada (*Calcium Spike*). Imediatamente, o tálamo é forçado a abandonar o Modo Tônico saudável e entra em **Modo Rajada** (*Burst Mode*). A consequência funcional é devastadora: o tálamo cessa de transmitir informações sensoriais do mundo externo e passa a oscilar de forma lenta, autônoma e rítmica, na frequência **Theta (4-8Hz)**.

Esse evento é a tradução neuroelétrica da “imaturidade bioelétrica” de Navarro e do “estatismo” de Reich. O cérebro desconecta-se da realidade interoceptiva, entrando num estado de estupor ou paralisia oscilatória parcial, mesmo com o indivíduo acordado.

### 3.2 O efeito de borda gama e a gênese do pânico

Se o núcleo do cérebro entrou num ritmo lento (deprimido/estático), por que o paciente sente ansiedade severa e o corpo endurece na couraça? A resposta neurofisiológica está no princípio da inibição lateral cortical, que Llinás definiu como **Efeito de Borda** (*Edge Effect*).

O córtex cerebral em estado de vigília não tolera “zonas mortas” ou de silêncio funcional. A área cortical que recebe a projeção lenta (Theta) do tálamo hiperpolarizado falha em exercer a inibição adequada sobre as colunas neuronais vizinhas. Sem esse freio inibitório, as áreas corticais adjacentes entram em hiperatividade excitatória compensatória para evitar o colapso estrutural, começando a disparar freneticamente em frequências muito altas: as **Ondas Gama (>30Hz)**.

Forma-se, portanto, a neurofisiologia da neurose em estase: **um núcleo de depressão elétrica cercado por uma crosta de hiperatividade e pânico**. Esta oscilação Gama aberrante é o “alarme” que o cérebro encorajado emite ininterruptamente.

### 3.3 O loop gama e a sustentação mecânica da couraça

O anel cortical hiperativo (Ondas Gama) não fica restrito à caixa craniana. Esse sinal de pânico elétrico contínuo desce pela medula espinhal através das vias motoras (especialmente o trato retículo-espinhal) e atinge diretamente a musculatura. É este sinal que mantém a couraça ativa.

A contração crônica é ditada pelo **Fusimotor Gama** – a rede neural responsável pelo tônus muscular involuntário, ou seja, não pelos nervos motores voluntários usuais. A cascata de sustentação da couraça ocorre da seguinte forma:

1. **A excitação:** O Efeito de Borda (Gama) no cérebro induz o *Locus Coeruleus* a liberar altas doses de noradrenalina.
2. **A contração interna:** A noradrenalina estimula os motoneurônios gama na medula, forçando as fibras musculares intrafusais (os sensores internos do músculo) a se contraírem de forma crônica.
3. **O falso alarme proprioceptivo:** Como o sensor dentro do músculo está constantemente “repuxado”, ele envia um sinal falso de alarme à medula: a informação de que o músculo está sofrendo um alongamento perigoso, mesmo estando em repouso.
4. **O reflexo de defesa:** A medula espinhal reage a esse alarme falso disparando o motoneurônio alfa, causando uma contração reflexa defensiva permanente.

Esse circuito vicioso, o **Loop Gama**, pode ser compreendido como uma possível base neurofisiológica para a couraça reichiana. É uma contração interna contínua baseada em uma informação falsa de perigo originada em um cérebro estático. Enquanto o tálamo estiver hiperpolarizado pela deficiência serotoninérgica da estase, o cérebro continua emitindo a ordem central para travar a musculatura, tornando o processo de soltura corporal exaustivo e muitas vezes ineficaz sem o suporte etiológico.

## 4. A RESTAURAÇÃO DA CAPACIDADE DE CARGA E A DISSOLUÇÃO DA COURAÇA

Na clínica reichiana, a dificuldade central está na mobilização da energia, e também na infraestrutura biológica do paciente para sustentar essa mobilização. Reich (1975) denominou **Capacidade de Carga** a faculdade do organismo de suportar altos gradientes de excitação biológica sem recorrer ao enrijecimento defensivo. No paciente em estase, essa capacidade está colapsada. O uso do 5-HTP, em sinergia com o GABA, atua restaurando a elasticidade necessária para que a **expansão corporal e energética** não seja interpretada como ameaça e passe a ser possível.

### 4.1 Repolarização e a recuperação da mobilidade tecidual

A administração de 5-HTP pode favorecer processos neuroquímicos associados à regulação funcional do sistema nervoso (Disritmia Talamocortical). Quando o tálamo recupera o Modo Tônico (ritmo Alfa), o sinal de pânico elétrico que mantinha o **Loop Gama** ativo é silenciado.

O impacto imediato é sentido na mobilidade corporal. A couraça muscular é uma trava bioquímica que retira a elasticidade das fáscias e dos tecidos. Ao desativar o comando central de contração, o 5-HTP permite que o tônus muscular involuntário retorne a níveis funcionais. Há melhora significativa na amplitude de movimento e na facilidade para o alongamento.

## 4.2 A angústia de prazer

Um dos maiores obstáculos à análise é a **Angústia de Prazer**: o momento em que o cérebro encoraçado interpreta o relaxamento e a expansão como uma ameaça à sua integridade estrutural. Através da Codificação Preditiva, sabemos que o organismo habituado à couraça lê a vagotonia (relaxamento profundo), erroneamente como um sinal de colapso iminente. O suporte de 5-HTP e GABA expande a Capacidade de Carga. O 5-HTP estabiliza o humor e a tolerância ao afeto, O GABA está associado a mecanismos inibitórios que podem favorecer a redução da hiperexcitabilidade emocional (hiperreatividade da amígdala). Esta intervenção altera a percepção subjetiva do paciente: o erro de predição que gerava pânico é corrigido.

Em vez de ser inundado pela angústia ao soltar a musculatura, o paciente começa a permitir a **expansão energética**. Ele passa a tolerar e, gradualmente, a desfrutar da subida da carga orgônica. A sensação de “preenchimento” interno e a ampliação do espaço interoceptivo deixam de ser aterradoras. O suporte etiológico cria o solo biológico para que o paciente habite o próprio corpo de forma mais espaçosa e presente.

## 4.3 O fluxo Orgônico

A restauração química do terreno permite que o paciente acesse com mais facilidade a percepção do **fluxo orgônico**. Quando a via serotoninérgica está nutrida, as vias sensoriais tornam-se mais limpas e integradas. O paciente relata a volta de sensações que estavam estancadas pela couraça, tais como:

- **Vibrações Finas:** A capacidade de sentir o tremor involuntário e prazeroso que sinaliza a liberação da energia presa.
- **Excitação Plasmática:** A percepção de um calor fluido que percorre o tronco e os membros, indicando que a energia não está mais estagnada nos anéis da couraça.
- **Conectividade:** Uma sensação de unidade corporal onde o “sentir-se vivo” substitui o estatismo da neurose.

Clinicamente, alguns pacientes relatam maior percepção corporal após melhora da regulação neurovegetativa. Ele permite que a excitação plasmática ocorra sem disparar o reflexo de contração. Ao elevar o limiar de dor e pânico – conforme observado em estudos de dor nociplástica e fibromialgia (Caruso 1990).

## 5. A MATRIZ DE COFATORES - SINERGIA BIOQUÍMICA E SÍNTESE SEROTONINÉRGICA

No terreno biológico ácido-oxidado, a suplementação com **5-HTP** só atinge seu potencial terapêutico pleno quando o organismo dispõe dos cofatores enzimáticos necessários para a sua conversão final. Sem essa rede de suporte, o precursor pode permanecer estagnado ou ser degradado, falhando em repolarizar o sistema nervoso. As vitaminas do complexo B, em suas formas ativadas, e o magnésio quelatado são os agentes que garantem a transformação da matéria-prima em pulsação vital.

### 5.1 Vitamina B6 (Piridoxal-5-Fosfato)

A **Vitamina B6** é o cofator central e obrigatório para a síntese de quase todos os neurotransmissores envolvidos na autorregulação emocional. Entretanto, no organismo sob estresse crônico, a forma comum da vitamina (piridoxina) muitas vezes não é convertida eficientemente em sua forma ativa. Por isso, a utilização do **Piridoxal-5-Fosfato (P-5-P)** é essencial.

O P-5-P é o cofator da enzima **L-aminoácido aromático descarboxilase (AAAD)**, responsável por transformar o 5-HTP diretamente em Serotonina. Sem níveis adequados de B6 ativa, o 5-HTP não consegue atravessar a última fronteira bioquímica para tornar-se o neurotransmissor da tolerância. A carência de B6 manifesta-se como uma rigidez mental e física; o paciente apresenta uma “couraça cognitiva” que impede a assimilação de novos *insights*, mantendo o sistema nervoso em um estado de irritabilidade constante que bloqueia o progresso da análise.

### 5.2 Vitaminas B9 (Metilfolato) e B12 (Metilcobalamina)

A restauração da imaturidade bioelétrica proposta por Navarro exige que o ciclo de metilação do organismo esteja funcional. Este ciclo é responsável pelo reparo do DNA, pela síntese de neurotransmissores e pela regulação da homocisteína: um subproduto tóxico que, em altos níveis, inflama os tecidos e endurece as estruturas vasculares e musculares.

- **Metilfolato (B9):** Atua como doador de grupos metil para a produção de BH4 (tetraidrobiopterina), um cofator essencial para as enzimas que produzem serotonina e dopamina.
- **Metilcobalamina e Adenosilcobalamina (B12):** Enquanto a metilcobalamina atua no sistema nervoso central protegendo a bainha de mielina, a adenosilcobalamina atua dentro das mitocôndrias.

Para o paciente reichiano, isso significa a recuperação da **energia de carga**. Um organismo com deficiência de B12 mitocondrial encontra-se em anergia: ele não tem “combustível” para sustentar a excitação plasmática que surge durante os *actings*. A suplementação dessas vitaminas devolve ao sujeito a vitalidade básica necessária para que ele não colapse diante da mobilização de afetos profundos.

### 5.3 Magnésio

No organismo o cálcio é o mineral da contração, o **Magnésio** é o mineral da expansão e da soltura. Na Bioeletrônica de Vincent, o magnésio é fundamental para estabilizar a resistividade do terreno, impedindo a dissipação desordenada de energia.

Neurofisiologicamente, o magnésio atua como um bloqueador natural dos receptores NMDA no cérebro. Quando o paciente está em estase, o excesso de glutamato mantém esses receptores abertos, inundando os neurônios de cálcio e gerando um estado de “alerta de pânico”. O magnésio “sela” esses canais, silenciando o ruído eletroquímico e permitindo que o tálamo saia do modo de rajada.

No nível muscular, o magnésio quelatado permite que as fibras de actina e miosina se desliguem. Sem magnésio suficiente, o músculo permanece quimicamente impossibilitado de relaxar, independentemente do esforço consciente do paciente. A presença desse mineral expande a **Capacidade de Carga**, pois permite que o organismo suporte a vibração orgonótica evitando que esta se transforme em câibra ou contração dolorosa. O magnésio facilita o derretimento da couraça, permitindo que a sensação de fluxo percorra o corpo de forma contínua.

### 5.4 Sinergia com Zinco, Cobre e Vitamina C

O equilíbrio entre **Zinco e Cobre**, regulam a expressão do BDNF (Fator Neurotrófico Derivado do Cérebro), essencial para a neuroplasticidade e para a criação de novos caminhos sinápticos que substituam os padrões de defesa repetitivos da neurose. A **Vitamina C** atua protegendo todo esse sistema contra o estresse oxidativo do terreno e

dando suporte às glândulas suprarrenais, que em pacientes encorajados operam no limite da exaustão.

Fornecer essa matriz de cofatores junto ao 5-HTP, além de atuar nos sintomas, reconstrói a própria funcionalidade do organismo. O corpo recupera sua elasticidade natural, sua mobilidade articular e, acima de tudo, sua capacidade de sentir o prazer da expansão sem o travamento reflexo da couraça.

## 6. PROTOCOLO DE SEGURANÇA E GERENCIAMENTO INTERDISCIPLINAR

A viabilidade da intervenção etiológica com o 5-HTP exige rigor absoluto na triagem farmacológica e clínica. Por atuar diretamente na modulação da serotonina central, este protocolo possui contra indicações severas que, se negligenciadas, podem comprometer a integridade física do paciente e a segurança do processo analítico.

### 6.1 Contraindicações e riscos de interação

O uso do 5-HTP é terminantemente proibido para pacientes que já utilizam substâncias que elevam a carga serotoninérgica por outros mecanismos, sejam eles de inibição de recaptação ou de síntese enzimática. A somatória desses efeitos pode precipitar a **Síndrome Serotoninérgica**, uma emergência médica decorrente da hiperestimulação dos receptores 5-HT.

As principais contraindicações e interações perigosas incluem:

- **Inibidores seletivos de recaptação de serotonina (ISRS) e Duais:** Medicamentos como Fluoxetina, Sertralina, Escitalopram e Venlafaxina.
- **Inibidores da monoaminoxidase (IMAOs):** Substâncias como Tranilcipromina e Moclobemida, que bloqueiam a degradação da serotonina.
- **Analgésicos opióides:** Especialmente o **Tramadol**, pelo alto risco de toxicidade central associada.
- **Fitoterápicos:** O *Hypericum perforatum* (Erva de São João) pode interagir diretamente com o 5-HTP, potencializando os níveis de serotonina na fenda sináptica. **A sinergia pode ser positiva, mas se efetuada com precaução.**

Reconhecimento de sintomas: O quadro manifesta-se através de instabilidade autonômica (taquicardia e hipertermia), alterações neuromusculares (rigidez severa e mioclonias) e alterações no estado mental.

## 6.2 Efeitos Adversos e Manejo de Vias de Administração

Embora o 5-HTP e o GABA sejam metabólitos naturais, sua introdução por vias convencionais pode gerar respostas agudas no organismo. O desconforto gastrointestinal, caracterizado por náuseas transitórias, pode ocorrer devido à saturação imediata de receptores serotoninérgicos e GABAérgicos presentes no sistema nervoso entérico, alterando a motilidade local e ativando vias aferentes do nervo vago.

Para pacientes com alta reatividade somática ou hipersensibilidade visceral crônica (comum em núcleos orais e psicóticos), o protocolo recomenda a **via sublingual fracionada** como alternativa tanto para o GABA quanto para o 5-HTP. Esta abordagem contorna completamente a barreira gástrica, evita a ativação das vias eméticas periféricas e proporciona uma absorção capilar direta na circulação sistêmica, garantindo a entrega dos precursores sem sofrimento digestivo.

Adicionalmente, pode ocorrer sensação de excesso de energia ou euforia temporária após a administração de GABA consequência da desinibição dopaminérgica central (onde o GABA silencia os interneurônios que freiam o circuito de recompensa na Área Tegmentar Ventral) ou pelo contraste hedônico abrupto causado pelo alívio da simpaticotonia crônica. O fracionamento na via sublingual modula a velocidade dessa entrega neuroquímica. Isso permite que a estabilização do sistema límbico e o amadurecimento das frequências cerebrais ocorram de forma gradual, expandindo a **Capacidade de Carga** do organismo sem disparar reflexos defensivos de sobressalto.

## 6.3 Ética Interdisciplinar e o Processo de Desmame

Nos casos em que o paciente já se encontra sob tratamento com psicofármacos sintéticos e apresenta o desejo ou a necessidade clínica de realizar a transição para o suporte etiológico natural, o terapeuta deve atuar sob diretrizes éticas interdisciplinares.

**O processo de redução gradual (desmame) da medicação alopática nunca deve ser conduzido de forma isolada pelo terapeuta corporal.** Esta etapa exige obrigatoriamente o planejamento e a supervisão direta do **médico psiquiatra** assistente. A função do terapeuta reichiano consiste em monitorar a estabilização do terreno biológico e fornecer dados sobre a melhora na capacidade de carga do paciente para auxiliar o médico na modulação das dosagens. O suporte com 5-HTP e sua matriz de cofatores deve entrar como um recurso de sustentação durante e após a retirada da droga sintética, visando prevenir o efeito rebote e assegurar que o organismo recupere sua autonomia funcional sem sofrimento desnecessário.

## 7. CONCLUSÃO

A integração da clínica reichiana com os avanços da neurofisiologia contemporânea permite uma compreensão da materialidade da neurose que transcende o campo puramente simbólico. Este trabalho busca demonstrar que a dissolução da couraça muscular e o enfrentamento da estase orgonômica dependem de um terreno biológico capaz de sustentar a pulsação energética. Sem o suporte nutricional adequado, o organismo encouraçado permanece aprisionado em um ciclo de exaustão e pânico que dificulta o progresso analítico.

A transição do uso do triptofano para o **5-HTP**, em sinergia com o GABA e a matriz de cofatores (complexo B e Magnésio), oferece uma via de intervenção etiológica alternativa à saturação farmacológica convencional. Enquanto os psicofármacos sintéticos frequentemente estabilizam o paciente através do embotamento ou do “congelamento” da couraça, a nutrição do terreno atua na raiz do problema.

Conclui-se que a estabilização do terreno biológico constitui a base material necessária para que a Vegetoterapia cumpra seu objetivo maior: a recuperação da potência vital e da capacidade de autorregulação. Este protocolo fornece ao terapeuta uma ferramenta clínica promissora e teoricamente consistente para enfrentar as patologias, assegurando que o processo terapêutico resulte, efetivamente, em uma vida mais pulsante e funcional para o indivíduo.

---

## Referências

- BIRDSALL, T. C.** 5-Hydroxytryptophan: a clinically-effective serotonin precursor. *Alternative Medicine Review*, v. 3, n. 4, 1998.
- BOYER, E. W.; SHANNON, M.** The Serotonin Syndrome. *New England Journal of Medicine*, v. 352, n. 11, 2005.
- CARUSO, I. et al.** Double-blind study of 5-hydroxytryptophan versus placebo in the treatment of primary fibromyalgia syndrome. *Journal of International Medical Research*, v. 18, 1990.
- CORDERO, M. D. et al.** Mitochondrial dysfunction and oxidative stress in fibromyalgia. *Free Radical Biology and Medicine*, v. 54, 2013.
- LLINÁS, R. R. et al.** Thalamocortical dysrhythmia: A neurological and neuropsychiatric syndrome. *PNAS*, v. 96, n. 26, 1999.
- MUNEER, A.** Kynurenine Pathway of Tryptophan Metabolism in Neuropsychiatric Disorders. *Clinical Psychopharmacology and Neuroscience*, v. 18, 2020.
- NAVARRO, Federico.** *Somatopsicopatologia*. São Paulo: Summus, 1996.

**REICH, Wilhelm.** *A Função do Orgasmo*. São Paulo: Brasiliense, 1975.

**TRAVIS, K. A. et al.** The role of magnesium in pain management. *Current Pain and Headache Reports*, 2011.

## Credenciais dos autores

### Leandro Figueiredo

Bacharel em Design pela FMU-SP. Especialização em Psicanálise pela PUC-SP. Especialista em Psicologia Corporal, com habilitação para atuar como Terapeuta e Analista Corporal de abordagem reichiana e bioenergética, pelo Centro Reichiano, Curitiba/PR.

---

### José Henrique Volpi

Psicólogo (CRP-08-3685), graduado em 1989 pela Universidade Tuiuti do Paraná. Especialista em Psicologia Clínica, Psicologia Corporal de abordagem reichiana e bioenergética, Anátomo-Fisiologia, Hipnose Ericksoniana, Psicodrama e *Brainspotting*. Especialista em Acupuntura Clássica e Método Ryodoraku (eletrodiagnóstico computadorizado que mede a energia dos meridianos do corpo). Mestre em Psicologia da Saúde/Neuropsicofisiologia (UMESP) e Doutor em Meio Ambiente e Desenvolvimento (UFPR). Membro parecerista do Conselho Federal de Psicologia (CFP). Diretor do Centro Reichiano, organizador e presidente dos Congressos Brasileiros de Psicoterapias Corporais.

---

---

## Como citar este trabalho

FIGUEIREDO, Leandro; VOLPI, José Henrique. A estabilização do terreno biológico na clínica reichiana. In: Congresso Brasileiro de Psicoterapias Corporais, 29, 2026. Curitiba: Centro Reichiano. ISBN 978-65-89012-07-8. Disponível em: <https://centroreichiano.com.br/anais/a-estabilizacao-do-terreno-biologico-na-clinica-reichiana/>. Acesso em: 31/08/2026.